HAUSÄRZTLICHE
GEMEINSCHAFTSPRAXIS
IN AMMERSBEK

WERNER MÜLLER
DR. KARIN WEBER
STEFANIE HAAS

Fragebogen vor Reisemedizinischer Beratung

Name Vorname

Geburts-Datum

Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft oder ist eine geplant ? ☐ ja ☐ nein

Reiseländer	**Ankunft** Tag / Monat / Jahr	**Reisebedingungen*** 1 / 2 / 3
Rückkehr		

*Reisebedingungen

1 Aufenthalt im Landesinnern unter einfachen Bedingungen (Rucksack, Trekking, Individualreise mit Unterkunft in einfachen Quartieren/Hotels, Campingurlaub

2 Aufenthalt in Städten od. touristischen Zentren mit organisierten Ausflügen ins Landesinnere bzw. organisierte Rundreise durch das Landesinnere (Pauschalreise Unterkunft in Hotels mittleren bis gehobenen Standards)

3 Aufenthalt ausschließlich in Großstädten und Touristikzentren (Unterkunft in Hotels gehobenen bzw. europäischen Standards)

ART DER REISE

☐ Badeurlaub ☐ Rundreise ☐ Geschäftsreise ☐ Langzeitaufenthalt (länger als 6 Wochen)

☐ Sporturlaub Sportart:

☐ Trekkingtour Höhe:

Hiermit bestätige ich, über die im Rahmen der von mir gewünschten Reisemedizinischen Beratung entstehenden Kosten (für Beratungs-/ Impfleistungen) informiert worden zu sein und erkläre mich zur privaten Kostenübernahme bereit.

Datum, Unterschrift